

# **DAMPAK PSIKOLOGIS KECELAKAAN LALU LINTAS**

## **SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh

Gelar Sarjana Strata Satu (S1)



Diajukan Oleh :

Agung Tri Hanggoro Putro

F.100040262

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**

# DAMPAK PSIKOLOGI KECELAKAAN LALU LINTAS

Yang diajukan oleh:

**Agung Tri Hanggoro Putro**

**F 100 040 262**

Telah disetujui untuk dipertahankan  
di depan Dewan Penguji

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama



**Eny Purwandari , S.Psi., M.Si**

Surakarta, 22 April 2013

Pembimbing Pendamping



**W. S. Hertinjung , S.Psi., M.Psi**

Surakarta, 22 April 2013

# DAMPAK PSIKOLOGIS KECELAKAAN LALU LINTAS

Yang diajukan oleh:

Agung Tri Hanggoro Putro

F.100040262

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal

\_\_\_\_\_ dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Penguji Utama

Eny Purwandari, S.Psi, M.Si

Penguji Pendamping I

W. S. Hertinjung, S.Psi M.Psi

Penguji Pendamping II

Dra. Zahrotul Uyun, M.Si

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Surakarta, 22 April 2013

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Psikologi

Dekan



Susanto Yuwono, S.Psi, M.Si

# **DAMPAK PSIKOLOGIS KECELAKAAN LALU LINTAS**

Agung Tri Hanggoro Putro

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

## **Abstrak**

Dampak psikologis kecelakaan lalu lintas adalah dampak secara emosional atau psikis yang menyertai dampak fisik dalam suatu peristiwa kecelakaan lalu lintas. Dampak psikologis bisa terpengaruh atau tidak terpengaruh dampak fisik yang didapat dari kecelakaan lalu lintas. Dampak psikologis ini biasanya berupa kecemasan, trauma, depresi, dan gangguan disosiatif terhadap korban kecelakaan. Faktor yang mempengaruhi berasal dari dalam (internal) yaitu: motivasi, kecerdasan, kepribadian yang introvert atau ekstrovet dan faktor dari luar (eskternal) berupa dukungan keluarga, teman, rekan dari korban kecelakaan lalu lintas dan juga dari profesional. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana dampak psikologis korban kecelakaan lalu lintas. Pertanyaan penelitian ini adalah: apa saja dampak psikologis yang dialami korban kecelakaan lalu lintas dan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis korban. Penelitian ini mengambil informan yang mengalami kecelakaan lalu lintas dengan kriteria mengalami kecelakaan berat, sedang, dan ringan. Informan yang diambil berjumlah enam orang yang terdiri dari tiga orang informan utama dan tiga orang informan pendamping. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, yaitu dengan cara wawancara kepada pihak yang telah didapat dan bersedia menjadi informan. Hasil penelitian bahwa informan kedua mengalami luka berat, berupa patah tulang di seluruh tubuh sehingga wajah sudah tidak bisa di kenali dan mengalami koma dengan motivasi dan dukungan keluarga informan bisa kembali seperti sediakala. Luka sedang oleh informan pertama mengalami amnesia dan menjalani rawat inap di rumah sakit. Informan kedua masih mengalami trauma ketika berada di jalan berliku. Kecelakaan ringan dialami oleh informan ketiga hanya rawat jalan karena luka lecet dan hanya mengendarai secara perlahan hingga sekarang.

*Kata kunci: Dampak psikologis, trauma, korban, kecelakaan lalu lintas*

## **PENGANTAR**

### **Latar Belakang Masalah**

Kecelakaan lalu lintas merupakan fenomena yang sering terjadi, hal ini disebabkan oleh kecenderungan para pengemudi angkutan umum maupun kendaraan pribadi untuk mengambil jalan pintas dengan tujuan agar laju kendaraannya tidak tersendat atau terjebak kemacetan dan mengejar waktu. Kecenderungan tersebut adalah salah satu faktor utama penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas (Sumarno, 2007).

Faktor-faktor lainnya seperti kendaraan (yang buruk), (keteledoran) manusia, keadaan alam (yang kurang bersahabat), meningkatnya perkembangan pengguna lalu lintas, kecenderungan untuk melanggar lalu lintas, terbatasnya personil yang berwenang mengatur lalu lintas, tidak seimbang pertambahan kendaraan bermotor berpengaruh terhadap pergerakan lalu lintas, dapat mengakibatkan peningkatan jumlah pelanggaran dan kecelakaan perkara lalu lintas. (Sumarno, 2007).

Tahun 2006 terdapat kasus kecelakaan lalu lintas (lakalantas) di wilayah Surakarta, yaitu 519 kejadian kecelakaan yang mengakibatkan korban meninggal 28 orang, luka berat 37 orang, luka ringan 680 orang dan kerugian material Rp 231,840 juta. Sementara pada 2007 ada 636 kejadian, dengan korban meninggal 57 orang, luka berat 28 orang, luka ringan 837 orang dan kerugian sebesar Rp 360,390 juta. Kecelakaan lalu lintas di Surakarta menduduki posisi pertama dari enam wilayah yang ada di Jawa Tengah (Solo, CyberNews, 2008).

Tahun 2007 mencatat 2.799 kasus lakalantas di enam kabupaten di wilayah Karesidenan Surakarta. Kapolda Jateng Irjen Pol FX Sunarna menjelaskan, jumlah itu naik dibanding tahun 2006 sebanyak 1.671

kejadian. Tahun lalu, Surakarta menduduki posisi kedua dari enam Polwil yang ada. "Terjadi peningkatan 90 kejadian atau sekitar 16%,". (Solo, CyberNews, 2008).

Tahun 2012 saat arus mudik berlangsung, POLRI mencatat jumlah terbanyak dengan jumlah 93 kasus kecelakaan di Jawa tengah, sehingga Jawa Tengah pun masuk dalam prioritas Polri dalam mengamankan situasi menjelang dan sesudah lebaran. Hal ini dipaparkan Kepala Biro Penerangan Masyarakat Polri, Brigjen Pol Boy Rafli Amar, berdasarkan hasil pantauan Polri dalam rangkaian Operasi Kepolisian Terpusat "Ketupat Jaya 2012", mulai H-9 atau Sabtu (11/8) hingga H-8 atau Minggu (12/8). (Suara Merdeka, 2012)

Gangguan stress paska trauma kecelakaan ditandai oleh berbagai macam indikasi diantaranya, pengulangan memori atau ingatan tentang peristiwa kecelakaan, mimpi buruk tentang kecelakaan, dan menghindari apapun yang dapat mengingatkan korban pada peristiwa kecelakaan tersebut. Gangguan stress paska trauma mempengaruhi setidaknya 8% orang, kadangkala sepanjang hidup mereka, termasuk masa kanak-kanak. Banyak orang mengalami peristiwa traumatik, seperti veteran perang dan korban pemerkosaan atau kegiatan kekerasan lainnya, mengalami gangguan stress posttraumatic. (mediastore, 2007)

Kecelakaan lalu lintas, terutama yang menimbulkan luka berat kemungkinan dapat membekas secara mendalam dalam pikiran serta perasaan korban yang terlibat. Di samping itu, korban mungkin juga akan mengalami trauma. Emosi korban kecelakaan lalu lintas terguncang ketika mendengar benturan yang keras, merasakan seluruh tubuhnya sakit, apalagi ketika melihat luka fisik yang dialami, melihat korban lain meninggal atau mengalami luka

fisik yang berat, membawa suasana lebih mencekam ([www.ncptsd.va.gov](http://www.ncptsd.va.gov)).

Hal ini dapat membuat korban panik dan ketakutan. Semua peristiwa tersebut dapat terekam dalam otak, kengerian pun dapat terekam dan trauma dapat terus berulang. Otak akan mengartikan dan menerjemahkan peristiwa kecelakaan, kemudian menetapkan respon. Otak mengartikan dan mempersepsikan pengalaman traumatik dan memperkirakan apa yang akan terjadi di masa yang akan datang dapat menimbulkan rasa aman dan stres. Korban kecelakaan lalu lintas yang memberi makna negatif pada peristiwa kecelakaan yang dialaminya akan sulit untuk memahami dan menerima kenyataan buruk yang telah terjadi ([www.ncptsd.va.gov](http://www.ncptsd.va.gov)).

Menurut Hadi (2004), stres yang berlarut-larut akan menimbulkan perasaan cemas, takut, tertekan, kehilangan rasa aman, harga diri terancam, dan gelisah. Kecemasan yang berlarut-larut dan berlangsung lama akan menurunkan kemampuan dan efisiensi seseorang dalam menjalankan fungsi hidup dan pada akhirnya akan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan jiwa sebagai dampak psikologis setelah kecelakaan.

Dampak psikologis dari kecelakaan lalu lintas, baik pemahamannya maupun upaya penanganannya belum mendapat perhatian yang maksimal. Perhatian yang diberikan kepada korban kecelakaan lalu lintas biasanya lebih terpusat pada penanganan secara fisik, sedangkan penanganan secara psikologis seringkali mendapat prioritas yang terakhir. Bantuan serta upaya pemulihan korban kecelakaan lalu lintas hendaknya dapat dilakukan dengan segera, sebab gangguan ini jika berlangsung terus menerus akan menyebabkan gangguan kronis dan akan sangat mengganggu kehidupan sosial dan pekerjaan individu tersebut.

Kecelakaan lalu lintas, terutama yang menimbulkan luka berat bagi kebanyakan orang merupakan suatu pengalaman traumatik yang berat. Korban kecelakaan lalu lintas diharapkan dapat mengatasi kegelisahan psikologis yang mungkin timbul akibat kecelakaan yang dialami. Akan tetapi tidak semua korban kecelakaan lalu lintas mampu keluar dari pengalaman traumatiknya. Hal ini disebabkan oleh cara memberi makna, merespon dan mengatasi peristiwa traumatik serta usaha untuk menyesuaikan diri terhadap masalah yang berbeda antara satu orang dengan orang lainnya.

Data-data di atas mengungkapkan banyaknya kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan gangguan psikologis pada diri korban kecelakaan baik berat maupun kecelakaan ringan. Kecelakaan lalu lintas tersebut dapat mengakibatkan dampak psikologis seperti trauma, gangguan mental pada korban atau keluarga korban yang masih selamat. Dinamika psikologis setelah terjadinya kecelakaan lalu lintas tersebut menginspirasi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Dampak Psikologis Kecelakaan Lalu Lintas”. Peneliti mengambil para informan penelitian dari orang yang pernah mengalami kecelakaan lalu lintas dengan dampak luka fisik berupa luka ringan dan luka berat di Solo Raya.

## **LANDASAN TEORI**

### **Dampak Psikologis**

#### **1. Pengertian Dampak psikologis**

Kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus dianalisis dan ditemukan, agar tindakan korektif kepada penyebab itu dapat dilakukan serta dengan upaya preventif lebih lanjut kecelakaan dapat dicegah. Kecelakaan merupakan tindakan tidak direncanakan dan tidak terkendali, ketika aksi dan reaksi

objek, bahan, atau radiasi menyebabkan cedera atau kemungkinan cedera (Heinrich, 1980). Menurut D.A. Colling (1990) yang dikutip oleh Bhaswata (2009) kecelakaan dapat diartikan sebagai tiap kejadian yang tidak direncanakan dan terkontrol yang dapat disebabkan oleh manusia, situasi, faktor lingkungan, ataupun kombinasi-kombinasi dari hal-hal tersebut yang mengganggu proses kerja dan dapat menimbulkan cedera ataupun tidak, kesakitan, kematian, kerusakan property ataupun kejadian yang tidak diinginkan lainnya.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, mengungkapkan kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda. Kecelakaan lalu lintas adalah kejadian pada lalu lintas jalan yang sedikitnya melibatkan satu kendaraan yang menyebabkan cedera atau kerusakan atau kerugian pada pemiliknya (korban) (WHO, 1984).

## **2. Macam Dampak Psikologis**

Kecelakaan lalu lintas selalu memberikan dampak kepada korban maupun keluarga hingga orang yang melihat kecelakaan. Dampaknya berupa dampak secara fisik maupun dampak secara psikologis. Dampak psikologis ada beberapa diantaranya yaitu:

### **a. Kecemasan**

Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi beberapa aspek antara lain; komponen genetik terhadap kecemasan, scan otak dapat melihat perbedaan terutama pada pasien kecemasan yang respon dengan signal berbahaya, sistem pemrosesan informasi dalam seseorang berjalan dengan singkat (hal ini

dapat direspon dengan suatu ancaman sebelum yang bersangkutan menyadari ancaman tersebut), akar dari gangguan kecemasan mungkin tidak akan menjadi pemisahan mekanisme yang menyertainya namun terjadi pemisahan mekanisme yang mengendalikan respon kecemasan dan yang menyebabkan situasi diluar kontrol (Sani, 2012).

Freud (dalam Hall dan Lindzay, 1995) menyatakan bahwa ego disebut sebagai eksekutif kepribadian, karena ego mengontrol pintu-pintu ke arah tindakan, memilih segi-segi lingkungan kemana ia akan memberikan respon, dan memutuskan insting-insting manakah yang akan dipuaskan dan bagaimana caranya. Dalam melaksanakan fungsi-fungsi eksekutif ini, ego harus berusaha mengintegrasikan tuntutan id, superego, dan dunia luar yang sering bertentangan. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ego dan menyebabkan timbulnya kecemasan. Freud (1993) menerangkan ada beberapa respon psikologis terhadap kecemasan, yaitu: 1). Perilaku; Gelisah, tremor/getaran, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, dan menghindar. 2). Kognitif; Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain. 3). Afektif; Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

### **b. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)/ Trauma**

Trauma berasal dari bahasa Yunani yang berarti luka Cerney (dalam Pickett, 1998). Kata trauma digunakan untuk menggambarkan kejadian atau situasi yang dialami oleh korban. Kejadian atau pengalaman traumatik akan dihayati secara berbeda-beda antara individu yang satu dengan lainnya, sehingga setiap orang akan

memiliki reaksi yang berbeda pula pada saat menghadapi kejadian yang traumatik. Pengalaman traumatik adalah suatu kejadian yang dialami atau disaksikan oleh individu, yang mengancam keselamatan dirinya (Lonergan, 1999). Oleh sebab itu, merupakan suatu hal yang wajar ketika seseorang mengalami shock baik secara fisik maupun emosional sebagai suatu reaksi stres atas kejadian traumatik tersebut. Kadangkala efek after shock ini baru terjadi setelah beberapa jam, hari, atau bahkan berminggu-minggu.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) dalam bukunya synopsis psikiatri, pasien yang diklasifikasikan sebagai penderita gangguan stres pasca trauma, mereka harus mengalami suatu stres emosional yang besar yang menyebabkan traumatik bagi hampir setiap orang. Sedangkan menurut Stamm (1999), stres traumatik merupakan suatu reaksi yang alamiah terhadap peristiwa yang mengandung kekerasan (seperti kekerasan kelompok, pemerkosaan, kecelakaan, dan bencana alam) atau kondisi dalam kehidupan yang mengerikan (seperti kemiskinan, deprivasi, dll). Kondisi tersebut disebut juga dengan stres pasca traumatik atau Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

#### c. Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan mood (mood disorder). Depresi sendiri adalah gangguan unipolar, yaitu gangguan yang mengacu pada satu kutub (arah) atau tunggal, yang terdapat perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, dan perubahan kognitif (Nevid dkk, 2005)

Depresi adalah gangguan penyesuaian diri atau gangguan dalam perkembangan emosi jangka pendek atau masalah-masalah perilaku, dimana dalam kasus ini, perasaan sedih yang mendalam dan perasaan kehilangan harapan atau merasa sia-sia, sebagai reaksi terhadap

stressor, dengan kondisi mood yang menurun (Wenar dan Kerig, 2000). Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih, bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan terganggunya aktivitas sosial sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai suatu gangguan depresi ([www.id.wikipedia.org](http://www.id.wikipedia.org)).

Depresi Mayor adalah suatu gangguan mood yang parah yang ditandai oleh episode-episode depresi mayor, individu mengalami salah satu diantara mood depresi (merasa sedih, putus asa, terpuruk) atau kehilangan minat atau rasa senang dalam semua atau berbagai aktivitas untuk periode waktu paling sedikit 2 minggu (Nevid dkk, 2005). Depresi Mayor merupakan gangguan yang lebih berat, membutuhkan lima atau lebih symptom-symptom selama dua minggu, salah satunya harus ada gangguan mood, atau ketidaksenangan pada anak-anak (Wenar dan Kerig, 2000). Sedangkan episode depresi berat menurut kriteria DSM-IV-TR, dalam Durand dan Barlow (2006), adalah suasana perasaan ekstrem yang berlangsung paling tidak dua minggu dan meliputi gejala-gejala kognitif (seperti perasaan tidak berharga dan tidak pasti) dan fungsi fisik yang terganggu (seperti perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan dan berat badan yang signifikan, atau kehilangan banyak energi) sampai titik dimana aktivitas atau gerakan yang paling ringan sekalipun membutuhkan usaha yang luar biasa besar.

#### d. Gangguan Disosiatif (Dissociative Disorders)

Gangguan Disosiatif adalah perubahan kesadaran mendadak yang mempengaruhi memori dan identitas. Para individu yang menderita gangguan disosiatif tidak mampu mengingat berbagai peristiwa pribadi penting atau selama beberapa saat lupa akan identitasnya atau bahkan



membentuk identitas baru. (Davison dan Neale, 2001).

Masalah utama pada gangguan disosiatif adalah individu merasa kehilangan identitas dirinya, mengalami kebingungan mengenai identitas dirinya, atau bahkan memiliki beberapa identitas sekaligus. Biasanya gangguan ini muncul sebagai pertahanan diri menghadapi peristiwa traumatic dalam kehidupan. (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 1994)

Gangguan disosiatif dibagi atas 4 macam gangguan, yaitu amnesia disosiatif, fugue disosiatif, gangguan depersonalisasi, dan gangguan disosiatif (dahulu dikenal dengan multiple personality disorder) (Davison dan Neale, 2001).

#### 1) Amnesia Disosiatif

Amnesia disosiatif adalah hilangnya memori setelah kejadian yang penuh stres. Seseorang yang menderita gangguan ini tidak mampu mengingat informasi pribadi yang penting, biasanya setelah suatu episode yang penuh stres. Pada amnesia total, penderita tidak mengenali keluarga dan teman-temannya, tetapi tetap memiliki kemampuan bicara, membaca dan penalaran, juga tetap memiliki bakat dan pengetahuan tentang dunia yang telah diperoleh sebelumnya. (Davison dan Neale, 2001). Ketidakmampuan untuk mengingat informasi, biasanya yang berkaitan dengan peristiwa yang traumatic atau menekan, dan tidak dapat dijelaskan dengan istilah lupa pada umumnya. Amnesia ini juga tidak disebabkan obat-obatan dan adanya kondisi medis yang kadangkala dapat memunculkan gejala “lupa” (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 1994)

#### 2) Fugue Disosiatif

Fugue disosiatif adalah hilangnya memori yang disertai dengan meninggalkan rumah dan menciptakan identitas baru. Dalam fugue disosiatif, hilangnya memori lebih besar dibanding dalam amnesia disosiatif. (Davison dan Neale, 2001).

Kaplan, Sadock, dan Grebb (1994) mengatakan orang yang mengalami fugue disosiatif tidak hanya mengalami amnesia total, namun tiba-tiba meninggalkan rumah dan beraktivitas dengan menggunakan identitas baru.

#### 3) Gangguan Depersonalisasi

Gangguan depersonalisasi adalah suatu kondisi dimana persepsi atau pengalaman seseorang terhadap diri sendiri berubah. Dalam episode depersonalisasi, yang umumnya dipicu oleh stres, individu secara mendadak kehilangan rasa diri mereka (Davison dan Neale, 2001). Para penderita gangguan ini mengalami pengalaman sensoris yang tidak biasa, misalnya ukuran tangan dan kaki mereka berubah secara drastis, atau suara mereka terdengar asing bagi mereka sendiri. Penderita juga merasa berada di luar tubuh mereka, menatap diri mereka sendiri dari kejauhan, terkadang mereka merasa seperti robot, atau mereka seolah bergerak di dunia nyata. (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 1994)

#### 4) Gangguan Identitas Disosiatif

Gangguan identitas disosiatif suatu kondisi dimana seseorang memiliki minimal dua atau lebih kondisi ego yang berganti-ganti, yang satu sama lain bertindak bebas. (Davison dan Neale, 2001). Sedangkan Kaplan, Sadock, dan Grebb (1994) mendefinisikan terdapat dua atau lebih kepribadian yang berbeda pada satu individu. Gangguan ini merupakan gangguan disosiatif yang paling parah dan kronis. Menurut DSM-IV-TR, diagnosis gangguan disosiatif (GID) dapat ditegakkan bila seseorang memiliki sekurang-kurangnya dua kondisi ego yang terpisah, atau berubah-ubah, kondisi yang berbeda dalam keberadaan, perasaan dan tindakan yang satu sama lain tidak saling mempengaruhi dan yang muncul serta memegang kendali pada waktu yang berbeda.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Dampak Psikologis

Ada dua faktor yang mempengaruhi dampak psikologis seseorang baik dalam kecelakaan lalu lintas, kecelakaan pesawat, bencana alam, maupun kekerasan yang dialami oleh korban. Faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor internal.

#### a. Faktor internal

Salah satu faktor yang mempengaruhi dampak psikologis adalah factor internal yang berasal dari dalam diri korban. Berikut ini beberapa faktor internal.

##### 1) Motivasi

Motivasi (motivation) berasal dari bahasa Latin, yakni *move* yang berarti menggerakkan (to move). Rumusan motivasi berarti bahwa motivasi mewakili proses-proses psikologikal yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (volunteer) yang diarahkan ke arah tujuan tertentu (Winardi, 2007).

Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan. Kata motivasi berasal dari kata latin *move*, yang bermakna bergerak. Namun motivasi melibatkan lebih dari sekedar gerakan fisik. Motivasi melibatkan gerakan fisik dan mental. Motivasi juga mempunyai dua sisi: gerakan dapat dilihat, akan tetapi motif harus disimpulkan (Simamora, 2004). Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Menurut Mc.Donald, motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2003).

##### 2) Kecerdasan

Dr. Howard Gardner mendefinisikan kecerdasan adalah kemampuan untuk memecahkan masalah atau menciptakan

suatu produk yang bernilai dalam satu latar belakang budaya atau lebih. Dengan kata lain kecerdasan dapat bervariasi menurut konteksnya. George D. Stoddard (1941) menyebutkan kecerdasan sebagai kemampuan untuk memahami masalah-masalah yang bercirikan: mengandung kesukaran, kompleks, abstrak, diarahkan pada tujuan, ekonomis, dan bernilai social. Garrett (1946) mendefinisikan kecerdasan setidaknya mencakup kemampuan-kemampuan yang diperlukan untuk memecahkan masalah-masalah yang memerlukan pengertian serta menggunakan simbol-simbol.

Bischof (1954) psikolog Amerika mendefinisikan kecerdasan adalah kemampuan untuk memecahkan segala jenis masalah. Lewis Hedison Terman memberikan pengertian kecerdasan sebagai kemampuan untuk berfikir secara abstrak dengan baik (lih. Hariman, 1958). David Wechsler (1958) mendefinisikan kecerdasan sebagai kemampuan untuk bertindak secara terarah, berpikir secara rasional, dan menghadapi lingkungannya secara efektif.

Freeman (1959) memandang kecerdasan sebagai, kemampuan untuk menyatukan pengalaman-pengalaman, kemampuan untuk belajar dengan lebih baik, kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang sulit dengan memperhatikan aspek psikologis dan intelektual, dan kemampuan untuk berpikir abstrak. Heidenrich (1970) mendefinisikan kecerdasan adalah kemampuan untuk belajar dan menggunakan apa yang telah dipelajari dalam usaha untuk menyesuaikan terhadap situasi-situasi yang kurang dikenal atau dalam pemecahan masalah. Sorenson (1977) kecerdasan adalah kemampuan untuk berpikir abstrak, belajar merespon dan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Suryabrata (1982) kecerdasan didefinisikan sebagai kapasitas yang bersifat umum dari individu untuk mengadakan

penyesuaian terhadap situasi-situasi baru atau problem yang sedang dihadapi.

### 3) Introvert dan ekstrovert

Jung mengatakan (dalam Hall dan Lindzey, 1978) bahwa ekstrovert adalah kepribadian yang lebih dipengaruhi oleh dunia objektif, orientasinya terutama tertuju ke luar. Pikiran, perasaan, serta tindakannya lebih banyak ditentukan oleh lingkungan. Sedangkan introvert adalah kepribadian yang lebih dipengaruhi oleh dunia subjektif, orientasinya tertuju ke dalam.

Menurut Eysenck (dalam Pervin, 1993), introvert adalah satu ujung dari dimensi kepribadian introversi – ekstroversi dengan karakteristik watak yang tenang, pendiam, suka menyendiri, suka termenung, dan menghindari resiko. Eysenck juga mengatakan dalam teorinya, bahwa ekstrovert adalah satu ujung dari dimensi kepribadian introversi – ekstroversi dengan karakteristik watak peramah, suka bergaul, ramah, suka menurutkan kata hati, dan suka mengambil resiko.

Peneliti menyimpulkan bahwa ekstrovert adalah suatu tipe kepribadian berdasar sikap jiwa terhadap dunianya, yang merupakan satu ujung dari dimensi kepribadian introversi – ekstroversi, yang dipengaruhi oleh dunia objektif, orientasinya terutama tertuju ke luar. Pikiran, perasaan, dan tindakannya lebih banyak ditentukan oleh lingkungan. Sedangkan introvert adalah suatu tipe kepribadian berdasar sikap jiwa terhadap dunianya, yang merupakan satu ujung dari dimensi kepribadian introversi – ekstroversi, yang dipengaruhi oleh dunia subjektif, orientasinya terutama tertuju ke dalam.

Ekstrovert dan introvert digambarkan oleh Eysenck (1975), (dalam Aiken, 1993) adalah sebagai berikut : yang khas dari ekstrovert adalah mudah bergaul, suka pesta, mempunyai banyak teman, membutuhkan teman untuk bicara, dan tidak suka membaca atau belajar sendirian, sangat

membutuhkan kegembiraan, mengambil tantangan, sering menentang bahaya, berperilaku tanpa berpikir terlebih dahulu, dan biasanya suka menurutkan kata hatinya, gemar akan gurau-gurauan, selalu siap menjawab, dan biasanya suka akan perubahan, riang, tidak banyak pertimbangan (easy going), optimis, serta suka tertawa dan gembira, lebih suka untuk tetap bergerak dalam melakukan aktivitas, cenderung menjadi agresif dan cepat hilang kemarahannya, semua perasaannya tidak disimpan dibawah kontrol, dan tidak selalu dapat dipercaya (Aiken, 1993).

### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi dampak psikologis seorang korban baik korban kecelakaan, bencana alam, dan kekerasan serta perang adalah dukungan sosial dari keluarga, rekan, teman dan ahli professional seperti dokter, perawat, psikolog, maupun psikiater. Berikut ini adalah pembahasan tentang dukungan sosial.

#### 1) Dukungan sosial

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) (dalam Zainudin, 2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan informan didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega, diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) (dalam Zainudin, 2002), dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan

atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Pierce (dalam Kail and Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan social sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang - orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari - hari dalam kehidupan. Dimatteo (1991) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Rook (1985) (dalam Smet, 1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok.

## 2) Bentuk dukungan sosial

Ada beberapa bentuk dari dukungan sosial yang dijabarkan menjadi empat bagian yaitu:

### a) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. (misalnya: umpan balik dan penegasan). (Marlyn, 1998).

### b) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk korban kecelakaan, persetujuan dengan gagasan

atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). (Marlyn, 1998)

### c) Dukungan materi

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress. (Marlyn, 1998)

### d) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat. (Utami, 2003).

## 3) Sumber Dukungan Sosial

Goetlieb (1983) menyatakan ada dua macam hubungan dukungan sosial, yaitu hubungan professional yakni bersumber dari orang-orang yang ahli di bidangnya, seperti konselor, psikiater, psikolog, dokter maupun pengacara, serta hubungan non professional, yakni bersumber dari orang-orang terdekat seperti teman, keluarga maupun relasi.

Gerungan (1999), keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia, tempat individu belajar dan menyatakan diri sebagai makhluk sosial. Di dalam keluarga individu belajar memperhatikan keinginan orang lain dan bekerja sama. Pengalaman - pengalaman berinteraksi dalam keluarga turut menentukan tingkah lakunya terhadap orang-orang lain di luar keluarga, termasuk

tetangga di lingkungan tempat tinggalnya maupun temannya. Keluarga dapat menjadi pemberi dukungan yang utama bagi seseorang dalam menemukan kualitas serta kuantitas bantuan yang didapatnya Caplan (dalam Maldonado, 2005). Penelitian yang ada menemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga merupakan hal yang paling efektif dalam mengurangi beban pada perempuan sedangkan dukungan sosial dari tempat kerja lebih efektif untuk laki-laki. House (dalam Maldonado, 2005).

Pentingnya dukungan sosial pada keluarga juga diungkapkan oleh Holahan dan Moos (dalam Pakalns, 1990) yang menemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga lebih berpengaruh kepada mood dibandingkan dengan dukungan sosial dari lingkungan kerja pada perempuan.

### **Dinamika Dampak Psikologis Korban Kecelakaan Lalu Lintas**

Setiap kali terjadi sebuah peristiwa kecelakaan lalu lintas ada yang mengalami berbagai dampak, baik dampak secara fisik maupun dampak secara psikologis. Seseorang yang mengalami peristiwa menyakitkan atau traumatis dapat menempatkan seorang manusia mengalami tekanan atau stress, bahkan seperti mengalami trauma kembali. Dampak psikologis selalu mempengaruhi korban kecelakaan baik ketika korban mengalami luka ringan yang hanya menyebabkan lecet sampai luka berat yang mengakibatkan korban mengalami pendarahan hebat maupun kehilangan anggota tubuhnya. Dampak psikologis dapat mempengaruhi perilaku korban ketika di jalan raya. Secara positif menyadarkan pengendara kendaraan bermotor untuk berhati-hati dalam berkendara, menggunakan alat keselamatan ketika berkendara, tidak melanggar, ataupun tidak kejar-mengejar sesama pengendara kendaraan bermotor.

Dinamika psikologis dari kecelakaan itu sendiri bisa berdampak negatif terhadap korban kecelakaan. Dampak negatif sendiri dapat berupa depresi, distorsi, trauma, phobia, stress, kecemasan, shock dan lainnya. Korban yang mengalami dampak psikologis dapat kembali dalam kondisi normal secara psikologis setelah melewati perilaku coping yang berbeda-beda waktunya. Semua itu tergantung dengan dukungan sosial yang didapat korban maupun peran dari psikolog, dokter, atau therapist yang ikut menganani korban. Suatu teori yang diajukan oleh Horowitz menyatakan bahwa ingatan tentang kejadian traumatik muncul secara konstan dalam pikiran seseorang dan sangat menyakitkan sehingga secara sadar mereka mensupresinya atau merepresinya. Orang yang bersangkutan diyakini mengalami semacam perjuangan internal untuk mengintegrasikan trauma ke dalam keyakinannya tentang dirinya dan dunia agar dapat menerimanya secara masuk akal. Keadaan normal atau tidaknya korban kecelakaan dapat dibagi menjadi tiga yaitu: afeksinya atau kondisi jiwa saat terjadi peristiwa, labil atau tidaknya kembali seperti sedia kala sebelum kecelakaan, kognitif atau cara berpikir korban dalam mengatasi apa yang telah menimpanya, dan konasi atau perilaku korban kembali normal dalam keadaan sebelum kecelakaan terjadi.

Keadaan berbeda ketika korban mendapatkan dukungan dari dalam dirinya dan dukungan sosial. Disaat mendapatkan dukungan sosial korban berupaya memanipulasi kognisinya dengan melakukan penyangkalan bahwa yang terjadi tidaklah seburuk apa yang dipikirkan. Manipulasi kognisi yang disertai dengan dukungan sosial inilah kemudian membantu subyek untuk mampu membantuk strategi coping atas segala permasalahan yang dihadapinya. Untuk meminimalisir tekanan-tekanan psikologis yang menimpanya subyek

memiliki beberapa strategi coping, yaitu: mengikuti kegiatan konseling, menggunakan aktivitas alternatif untuk melupakan rasa kecewa atas perilaku traumatis, mengembalikan semua kejadian yang menyimpannya pada yang Maha Kuasa, berusaha membangun suatu pemikiran yang positif, mencari dukungan moral, simpati dan pemahaman terhadap stresor yang dihadapinya. Beberapa hal diatas mungkin bisa membantu untuk pemulihan korban.

## **METODE PENELITIAN**

### **Gejala Penelitian**

Gejala penelitian yang akan penulis teliti adalah: Dampak psikologis korban kecelakaan lalu lintas.

### **Subjek**

Subjek penelitian ini adalah enam orang informan, tiga orang informan utama, dan tiga orang informan pendukung

### **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan wawancara. Hadi (1989) menyatakan bahwa wawancara adalah suatu pengumpulan data dengan cara tanya jawab sepihak yang dikerjakan secara sistematis dan berdasarkan pada tujuan penelitian. Banister, dkk (Moleong, 1995), wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini yang terbagi menjadi tujuh aspek yang ada dari masing-masing informan utama dipaparkan sebagai berikut ini: Aspek pertama yaitu, sebab kecelakaan informan AC dan EAP mengalami kecelakaan dikarenakan keteledoran teman informan yang ketika kecelakaan terjadi memboncengkan informan, sedangkan untuk informan kedua RR kecelakaan terjadi disebabkan keteledoran informan RR sendiri yang

isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan oleh pendekatan lain.

Observasi menurut Young (dalam Moleong, 1995) adalah suatu metode penelitian yang dijalankan dengan mengamati obyek secara sistematis dan sengaja (tidak asal dan kebetulan) dengan menggunakan penginderaan (mata dan telinga) sebagai alat untuk mengungkap kejadian pada waktu berlangsung. Observasi pada penelitian ini dilakukan untuk melengkapi data-data yang diperoleh melalui wawancara dan juga untuk memperoleh informasi serta gambaran yang lebih jelas.

### **Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu tingkah yang sangat kritis dalam suatu penelitian (Suryabrata, 1992). Analisis data adalah cara penelitian untuk mengolah data yang terkumpul sehingga mendapatkan suatu kesimpulan dalam penelitian.

Analisis data kualitatif adalah proses mengatur urusan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan urusan dasar. Sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2002). Data penelitian kualitatif tidak berbentuk angka tetapi lebih banyak berupa narasi, deskripsi, cerita, dokumen tertulis, ataupun bentuk-bentuk non angka lain (Poerwandari, 1998).

mengantuk ketika mengendarai motor. Dampak dari kecelakaan yang dialami para korban untuk dua informan yaitu, AC dan RR tergolong berat/parah sedangkan informan ketiga yakni EAP hanya tergolong luka yang ringan. Pengobatan yang dilakukan dalam rentan waktu yang lama dialami oleh informan pertama dan kedua yakni informan AC dan RR, sedangkan informan ketiga yaitu EAP hanya dalam selang yang singkat. Pemulihan yang dilakukan masing – masing informan dalam

bentuk dukungan sosial keluarga dan dukungan sosial melalui tenaga professional hanya berbeda bentuknya untuk tenaga professional, informan AC menggunakan jasa therapist, psikiater, tukang urut, dan dokter, informan RR dan EAP melalui tenaga dokter di rumah sakit. Kendala yang dialami dalam pemulihan, AC berupa emosional dan fisik, RR hanya fisik saja, sedangkan EAP lebih cenderung ke emosional. Perbedaan yang terjadi setelah kecelakaan berupa perubahan sifat dialami oleh informan AC dan EAP dan perubahan fisik dialami oleh informan RR. Keluarga setiap informan mengalami shock karena kecelakaan yang terjadi dan menerima apa yang telah terjadi pada seluruh informan. Pemulihan adalah proses mendapatkan kembali kontrol atas kehidupan seseorang. Hal ini mungkin melibatkan menemukan (atau menemukan kembali) rasa positif diri, menerima dan menghadapi realitas dari setiap kesulitan yang sedang berlangsung atau cacat (Faulkner dan Layzell, 2000) yang berarti menemukan dalam pengalaman seseorang, menyelesaikan pribadi, masalah sosial atau hubungan yang mungkin akan menyebabkan kesulitan kesehatan mental seseorang, mengambil peran sosial yang memuaskan dan bermakna, dan panggilan pada sistem formal dan / atau informal dukungan sesuai kebutuhan (Leibrich, 1999). Layanan bisa menjadi aspek penting dari pemulihan tetapi tingkat kebutuhan layanan akan bervariasi dari satu orang ke orang lain. Bagi beberapa orang, pemulihan bisa berarti keluar dari layanan kesehatan mental baik secara permanen atau untuk banyak waktu. Bagi yang lain itu mungkin berarti terus menerima bentuk dukungan medis terus-menerus, pribadi atau sosial yang memungkinkan orang untuk melanjutkan hidup mereka.

Berdasarkan pengalaman pribadinya, Deegan (1988) mendefinisikan pemulihan sebagai, 'proses, jauh dari kehidupan, sikap,

dan cara mendekati tantangan hari itu'. Literatur pemulihan (dalam Allott dkk, 2002 Ralph dan Corrigan, 2005) juga menggambarkan dalam pemulihan sebagai proses yang terus berjalan, yang melibatkan atau memperoleh kembali banyak aspek kehidupan yang biasanya diambil untuk diberikan, dan mungkin hilang atau terancam oleh mental yang sakit. Pemulihan mungkin melibatkan banyak tahapan, dan pasti kemunduran dan ketidakpastian, dan telah digambarkan sebagai, 'sebuah perjalanan belum terpetakan, tak terduga, dan pribadi' (Antony Sheehan, preface to the National Institute for Mental Health in England (NIHME) *Inspirations, a calendar of recovery*, 2002)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan dalam penelitian ini diketahui informan merasakan ada sesuatu yang hilang dalam dirinya baik secara fisik maupun mental dan dalam pemulihan yang terjadi terdapat informan yang menemukan jati dirinya sendiri terlepas dari dirinya yang dulu. Informan RR sepertinya mengambil pengertian bahwa yang terjadi adalah tantangan hidupnya dan berupaya memperoleh kembali yang terancam hilang dari sakitnya.

Dukungan yang diberikan kepada informan berupa pengawasan ketika masa penyembuhan di rumah sakit dan penyembuhan ketika sesudah keluar dari rumah sakit. Ini seperti Friedman katakan, dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Fungsi dukungan keluarga menurut Caplan (dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu: Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang

dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan atau support, penghargaan, perhatian. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Dari hasil wawancara bahwa dukungan keluarga terhadap apa yang telah di alami oleh para informan sangatlah penting baik sebagai pelindung, motivator, pemberi saran support yang terlihat maupun yang tidak terlihat, hal ini seperti yang dikatakan oleh Caplan dan Friedman.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan di atas mengenai bagaimana dampak psikologis korban kecelakaan di dapatkan hasil. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa:

1. Kesamaan informan dalam penelitian ini adalah ketika mengalami kecelakaan informan AC, RR, dan EAP

menggunakan sepeda motor. Semua informan mengalami cedera pada kepala. Selama masa pengobatan dan pemulihan semua informan mendapatkan pengawasan dan dukungan dari keluarga agar cepat sembuh dan kembali seperti semula.

2. Keunikan masing-masing informan: Informan AC ketika mendengar dan melewati jalan berliku-liku langsung merasa takut dan mempunyai keinginan untuk menangis, bila mendengar suara sepeda motor dengan kecepatan tinggi informan AC panik dan berteriak. Setelah keluar dari rumah sakit, informan AC merasa segar dan bersemangat setelah mengalami pingsan di waktu maghrib. Keunikan informan RR, informan bisa sembuh total walaupun mengalami patah tulang parang diseluruh badannya. Semangat untuk pulih kembali sangat kuat dengan pikiran positifnya. Informan yang ketiga, yaitu EAP hanya mengalami luka lecet dan bengkak di kepala tetapi selalu merasakan khawatir ketika mengendarai sepeda motor. Mengalami takut ketika mendengar kecelakaan.

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi korban, korban kecelakaan memerlukan bantuan orang lain terutama keluarga dalam mental recovery untuk kembali seperti sediakala sebelum kecelakaan baik itu kecelakaan yang berat, sedang, bahkan yang hanya kecelakaan ringan. Kecelakaan bias membekas dalam ingatan yang menyebabkan trauma.

2. Bagi keluarga, member dukungan emosional, materi, dan informasi sangat diperlukan terlebih lagi menerima kembali terhadap apa yang terjadi setelah kecelakaan kepada korban kecelakaan.

### **DAFTAR PUSTAKA**



- Andri. (2010). Reaksi Stres Pasca Bencana. *Artikel*. <http://www.klikdokter.com>. Diakses, 17 Februari 2010
- Anonim. (2011). Ingatan dan Memori Otak. *Artikel*. <http://anangku.blogspot.com>. Diakses 20 Desember 2011.
- Anonim. (2012). Lupa Menurut Psikologi Belajar. *Artikel*, <http://kumpulanmakalahdanartikelpendidikan.blogspot.com>. Diakses 5 Desember 2012
- Anonim. (2011). Recall Memory dalam Psikologi. *Artikel*. <http://www.masbow.com>. Diakses 20 Desember 2011.
- Anonim. (2010). Stres Pasca trauma Bisa Jadi Gangguan Jiwa . *Artikel*, <http://www.opensubscriber.com>. Diakses, 17 Februari 2010
- Baker, K. (2006). *Mental Health Recovery: The Role Family*. New Zealand
- Baron, R. A., Branscombe, N. R., & Byrne, D. (2008). *Social Psychology* (12th ed.). Boston: Pearson Education.
- Burhanuddin, Y. Drs. (1999). *Kesehatan Mental*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ciccarelli, S. K., & Meyer, G. E. (2006). *Psychology*. New Jersey: Pearson Education.
- Danielson, A. G. (2009). School Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. *The Journal of Education Research*, 303-318.
- Davison G. C., Neale J. M., dan Kring A. M. (2006). *Psikologi Abnormal/* Edisi ke-9, Penerjemah: Noermalasari Fajar, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dedi Wahyudi. (2011). Seputar Ingatan (Memory). *Artikel*. <http://podoluhur.blogspot.com>. Diakses 20 Desember 2011.
- Dimatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment : a meta analysis. *Health Psychology Journal*, 23, 2, 207-218.
- Djamarah, S. B. (2008). *Psikologi Belajar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Duffy, K. G., & Wong, F. Y. (2000). *Community Psychology* (2nd ed.). Boston: Pearson Education.
- Gerungan, W. A. (1996). *Psikologi Sosial*. Bandung: Eresco.
- Gosita, A.(2003). *Kumpulan Makalah Masalah Korban*. Jakarta: Akademika Presindo
- Gottlieb, B.H. (1983). *Sosial Support Strategies (Guidelines for Mental Health Practice)*. California. Sage Publications Inc.
- Green, B. L., Furrer, C., dan McAllister, C. (2007). How Do Relationships Support Parenting? Effects of Attachment Style and Social Support on Parenting Behavior in an At-Risk Population. *Am J Community Psychol*, 40, 96-108
- Hadi, S. (1993). *Metodologi Reasearch Jilid I*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Herico. (2011). Istilah dan Konsep Dasar Memori atau Ingatan. *Artikel*. <http://goilmu.wordpress.com>. Diakses 20 Desember 2011.
- Holt, M. K., dan Espelage, D. L. (2007). Perceived Social Support among Bullies, Victims, and Bully-Victims. *J Youth Adolescents*, 36, 984-994
- Kartono, K dan Andari J. (1989). *Hygene Mental Dan Keseatan Mental Dalam Islam*. Bandung: Cv Mandar Maju.
- Kartono, K. (2000). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Mahmud, M. D. (1991). *Psikologi Pendidikan Suatu Pendekatan Terapan*. Yogyakarta: PBFE
- Martam, I. S.( 2010). *Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas Untuk Pemulihan Trauma Paska Konflik*. Jakarta: Yayasan Pulih.
- Nawita, Dic, Salim, dan Reza. (2010). Support Orang Terdekat. *Artikel*. Otomotif.net. Diakses 23 januari 2010

- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2005). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Poerwadarminto, W. J. S. (1976). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Purwanto, M. Ngalim. (1999). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Raphael, Bayerley.(2000). *Disaster Mental Health Respnse Handbook*. North Sydney NSW
- Redaksi. (2012). Angka Kecelakaan Tertinggi Terjadi Di Jawa Tengah. *Artikel*.  
<http://www.tribunnews.com>. Diakses 28 September 2012
- Redaksi. (2012). Hati-hati Angka Kecelakaan Tertinggi Terjadi di Jateng. *Artikel*.  
<http://www.suaramerdeka.com>. Diakses 28 September 2012.
- Sahetapy, (1987). *Victimologi sebuah Bunga Rampai*. Jakarta: Sinar Harapan
- Sternberg, RJ. (2008). *Psikologi Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharman, MS. (2005). *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi.
- Suparyanto. (2012). Konsep Dukungan Keluarga. *Artikel*, <http://dr-suparyanto.blogspot.com>.  
Diakses 25 Januari 2012
- Suyanto, Agus. (1993). *Psikologi Umum*. Jakarta: Bumi Aksara. Cet. 9
- Syah,Muhibbin. (2007). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persad
- Utami, Sri.(2012). Teori Ingatan (Memory) Dalam Psikologi. *Artikel*,  
<http://utamitamii.blogspot.com>. Diakses, 5 Desember 2012.
- Van Boven. (2002). *Mereka yang Menjadi Korban (Hak Korban atas Restitusi, Kompensasi dan Rehabilitasi)*. Jakarta: Elsam, hlm.13
- Weigert, J. W. M. (1984). *Social psychology, a sosiologycal approach through interpretative understanding*. Indiana: University of Notre Dame Press.
- Wicaksono, A. A. K. (2010). Menyembuhkan Stres Pascatrauma. *Artikel*.  
<http://majalah.tempointeraktif.com>. Diakses, 17 Februari 2010
- Wortman, C. B., Loftus, E. F., dan Weaver, C. (1999). *Psychology* (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Zanden, J. V. (1990). *The social experience, an introduction to sociology* 2<sup>nd</sup> edition. USA : McGraw - Hill.